

## DEUXIÈME PARTIE

# INFLÉCHIR LA TENDANCE

Tandis que l'Envoyé spécial du Secrétaire général a axé ses efforts sur la coordination stratégique, la MINUAUCE avait pour mandat de faire porter ses efforts sur les opérations. Sous la direction du Représentant spécial, Anthony Banbury, la MINUAUCE était chargée de recenser les priorités, de répondre aux besoins logistiques, de mettre en œuvre des activités à la demande des gouvernements concernés, de coordonner son assistance avec celle apportée par d'autres intervenants, de procéder à des analyses efficaces, de faire rapport et d'assurer les communications. Toutes les opérations menées par le système des Nations Unies dans les trois pays touchés devaient être coordonnées par la MINUAUCE. Celle-ci met à profit la présence et l'expertise des équipes de pays de l'ONU, ainsi que celles des partenaires internationaux, notamment les ONG œuvrant sur le terrain. L'OMS était chargée de la stratégie sanitaire et des conseils en la matière, tandis que d'autres institutions des Nations Unies interviendraient dans leurs domaines de compétence respectifs, sous la direction générale de la MINUAUCE. Le Programme alimentaire mondial (PAM) était chargé d'assurer le soutien logistique et la sécurité alimentaire, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge avait la responsabilité d'organiser des inhumations sans risque, tandis que l'UNICEF et le FNUAP devaient s'occuper d'activités essentielles de mobilisation sociale. Nombre d'organisations et de gouvernements ont apporté une aide considérable en mettant à disposition des installations de soins, des services de laboratoire, des moyens permettant de procéder à des inhumations sans risque et en toute dignité, des moyens de mobilisation sociale et des services essentiels pour les communautés touchées par l'épidémie, ainsi qu'en prenant des mesures visant à empêcher la maladie de s'étendre aux pays voisins.

« Jamais n'ai-je vu une situation sanitaire menacer jusqu'à la survie des sociétés et des gouvernements de pays déjà très pauvres. Jamais non plus n'ai-je vu une maladie infectieuse contribuer si fortement au risque de faillite des pouvoirs publics. »

**Margaret Chan,**  
Directrice générale de l'OMS

Le déploiement de la MINUAUCE a commencé tout de suite et, dès le 1er octobre, la mission avait établi son siège à Accra (Ghana) et des bureaux de pays avaient été ouverts en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. La réponse a été guidée par des objectifs spécifiques au cours des premiers 90 jours de l'existence de la mission. Au cours des 30 premiers jours, à partir du 1er octobre, l'objectif était de parvenir rapidement à mobiliser les capacités voulues pour faire face à l'épidémie : unités de traitement de l'Ebola; centres de soins de proximité; personnel médical dûment formé; infrastructures nécessaires pour assurer la continuité de l'approvisionnement et la circulation de l'information. Au bout de 60 jours, il fallait avoir atteint les objectifs suivants : réduction de 60 % du taux de contamination des agents sanitaires; mise à l'isolement et traitement de 70 % des malades; inhumations sans risque et dans la dignité dans 70 % des cas. Au bout de 90 jours, l'objectif à atteindre était de parvenir



Anthony Banbury, Représentant spécial du Secrétaire général et Chef de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre Ebola (MINUAUCE), avec la présidente du Libéria, Ellen Johnson Sirleaf, le 4 novembre 2014 à Monrovia (Libéria). Lors d'une visite dans le district de Foya au Libéria, le Chef de la MINUAUCE, Anthony Banbury a salué le travail réalisé par les responsables sanitaires du district et par des organisations telles que Médecins Sans Frontières et Samaritan's Purse. Il a fait observer que les patients continuaient à arriver dans les dispensaires et que la menace de contagion transnationale demeurait. « La seule manière de mettre fin à cette crise est de ne plus avoir un seul cas d'Ebola, afin qu'il n'y ait plus de risque de transmission. » a dit M. Banbury. « Quand cela sera fait, la MINUAUCE rentrera à la maison. »  
© MINUAUCE/Ari Gaitanis

à isoler les patients et à organiser des inhumations sans risque dans 100 % des cas, de mettre en place des zones exemptes du virus, en particulier les capitales, et d'observer une baisse générale du nombre de cas.

Alors que le Chef de la MINUAUCE, Anthony Banbury se rendait dans les trois pays touchés, la Directrice régionale du PAM pour l'Afrique de l'Ouest, Denise Brown, insistait sur l'ampleur de la tâche à accomplir. « Le virus court plus vite que la communauté internationale », a-t-elle déclaré. Bien que l'épidémie semble marquer le pas en Guinée, le nombre de cas augmentait de manière exponentielle au Libéria et en Sierra Leone. Le 2 octobre, il y avait, selon les calculs de l'OMS, 7 470 cas confirmés, probables ou suspects, qui s'étaient soldés par 3 431 décès.

Outre son incidence sur les taux de morbidité et de mortalité, l'Ebola a aussi eu un effet considérable sur les prix des denrées alimentaires, que le PAM a gardé sous surveillance avec l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Les deux organisations ont réagi en lançant un programme destiné à venir en aide à 90 000 ménages vulnérables en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. « Notre réponse complète fait partie des efforts déployés au plan mondial par les Nations Unies pour sauver des vies et protéger les moyens d'existence », a indiqué Vincent Martin, Chef du centre névralgique sous-régional de résilience de la FAO, qui est basé à Dakar. « Ces actions ne peuvent pas attendre », a déclaré M. Bukar Tijani, Sous-Directeur général, Représentant régional de la FAO, Bureau régional pour l'Afrique. « L'épidémie a déjà réduit le pouvoir d'achat des ménages vulnérables, ce qui signifie moins de nourriture dans leurs assiettes et risques nutritionnels accrus pour les familles qui sont déjà en régime de subsistance. La peur et la stigmatisation menacent également de réduire les activités agricoles, compromettant ainsi la sécurité alimentaire. »

Le commerce ayant été dûment frappé, les trois pays touchés ont vu leur taux de croissance, soutenu jusque-là, ralentir de manière spectaculaire. Au début de

« Nous avons collaboré très étroitement avec le Gouvernement libérien ainsi qu'avec les ONG et les partenaires onusiens pour mettre en place au Libéria un dispositif de riposte qui a connu un certain succès. Si vous m'aviez dit après mon premier voyage dans ce pays, c'est-à-dire à la fin du mois d'août, qu'en décembre le nombre de nouveaux cas serait tombé à 10, je ne vous aurais pas cru. Cet effort n'est pas exclusivement piloté par USAID; il s'agit d'une collaboration, et ce sont les gouvernements concernés qui sont aux commandes. Ce qu'USAID a fait, c'est prêter une assistance mais il a aussi fait office de courroie de transmission pour que les différents moyens dont disposent les autorités américaines puissent être mis à profit par tout l'éventail d'acteurs. Ce qui rend unique la réponse que nous déployons, c'est la diversité des moyens qui sont nécessaires : on a besoin d'outils épidémiologiques, de matériel logistique lourd et, dans certains cas, de compétences médicales pour traiter directement les malades. Toutes les capacités requises ne se trouvent peut-être pas chez nous mais nous pouvons les trouver dans d'autres secteurs de l'administration des États-Unis. »

**Jeremy Konyndyk,**  
USAID

décembre, la Banque mondiale prévoyait une croissance négative pour la Guinée et la Sierra Leone en 2015. Au Libéria, où il existait des signes de progrès dans la lutte contre la maladie et où l'activité économique montrait des signes de reprise, la Banque mondiale a estimé la croissance pour 2015 à 3 %, soit moins de la moitié de l'estimation faite avant la crise, à savoir 6,8 %. L'épidémie d'Ebola a non seulement réduit la capacité des gouvernements de percevoir des recettes, elle a également augmenté les dépenses de près de 30 % dans les trois pays les plus touchés. De plus, les revenus des ménages étaient aussi en train de chuter. Au Libéria, près de la moitié de la population qui était active au début de l'épidémie en mars, n'avait plus d'emploi à la fin de l'année. Et l'Ebola ne met pas seulement à mal les économies des trois pays les plus touchés. Les pays du continent dont l'économie est tributaire du tourisme ont subi le contrecoup de l'épidémie, qui s'est traduit par l'annulation des réservations de voyage, certains professionnels du secteur enregistrant des diminutions des réservations variant entre 20 % et 70 %, les touristes craignant la contamination.

La peur et la stigmatisation entourant la maladie étaient généralisées. Dans les pays touchés, les malades et leurs proches et d'autres personnes avec lesquelles ils avaient été en contact, les rescapés, les orphelins et les professionnels de la santé étaient mis à l'écart par les familles et les communautés. Les fermetures des frontières et les restrictions aux voyages menaçaient de restreindre encore la circulation des marchandises et de freiner l'intervention mondiale. La Coupe d'Afrique des Nations, qui devait se tenir au Maroc, a été organisée en Guinée équatoriale. Un cas mortel signalé au Texas en octobre a déclenché la panique aux États-Unis, et certains opérateurs sanitaires qui rentraient au pays, dont un aurait été atteint par l'Ebola, se sont fait accueillir non comme des héros qui risquaient leur vie pour sauver celle des autres mais comme des parias qui mettaient leur propre pays en péril.

« L'épidémie d'Ebola est une préoccupation internationale majeure et les gouvernements africains ont raison de mettre en place des mesures visant à protéger leurs citoyens. Cependant, la fermeture des frontières et le fait de limiter les entrées aux personnes voyageant en provenance de l'Afrique de l'Ouest ne sont pas des solutions à ce qui doit rester une priorité absolue : contenir l'épidémie » explique M. Elhadj As Sy, Secrétaire général de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. « Ces actions ne font que contribuer à augmenter la stigmatisation à laquelle font face tous ceux et celles qui courageusement se portent volontaires pour répondre à cette épidémie. »

C'est sur cette toile de fond que la réponse mondiale à l'Ebola a continué de se développer. Le Secrétaire général de l'ONU a contacté les dirigeants de la planète et les a encouragés à faire de généreuses contributions et à acheminer rapidement des secours. De nombreux dirigeants ont répondu à son appel en mettant à disposition une aide matérielle et financière et en s'encourageant mutuellement à faire tout ce qu'ils peuvent pour continuer à faire face efficacement. Les dirigeants de la planète sont convenus que l'Ebola constituait une menace majeure.

Les États-Unis ont mis en route un ambitieux programme d'appui au Libéria, le Royaume-Uni a offert une assistance considérable à la Sierra Leone et la France a accru ses contributions en faveur de la Guinée. L'Union africaine a commencé à mobiliser des travailleurs sanitaires sur tout le continent et les pays d'Asie, d'Océanie, du Moyen-Orient, d'Europe et d'Amérique ont été toujours plus nombreux à offrir une aide en nature et en espèces. Dans le même temps, Médecins Sans Frontières, la Croix-Rouge, les ONG internationales et les institutions des Nations

« Notre principale contribution a consisté à mobiliser de jeunes africains travaillant dans le secteur de la santé pour qu'ils se rendent dans les trois pays concernés. Au début, nous avons essayé de mobiliser des volontaires à titre individuel et nous avons eu 100 candidats. Nous avons alors compris que cela ne suffirait pas et nous nous sommes adressés aux États Membres pour qu'ils mettent à disposition des agents sanitaires. En ce moment, nous avons au moins 500 professionnels de la santé sur le terrain, et nous avons l'intention de proposer à des agents sanitaires des pays concernés qui sont déjà à la retraite de reprendre du service et de participer à notre programme. Nous leur assureront une formation et un soutien. D'ici à la mi-janvier, nous devrions avoir plus de 1 000 agents sanitaires déployés dans les trois pays touchés. Nous avons dépêché sur place des épidémiologistes, des médecins, des infirmiers, des techniciens de laboratoire. Nous avons essayé de penser à toutes les catégories professionnelles dont nous allons avoir besoin. Nous avons aussi fait appel aux hommes et aux femmes d'affaire du continent pour qu'ils apportent une contribution financière : nous avons obtenu des engagements de contribution à hauteur de 32 millions de dollars. Les agents sanitaires que nous envoyons sur place comptent sur notre soutien, nous ne pouvons laisser tout le fardeau peser sur les trois pays concernés ».

**Nkosazana Dlamini-Zuma,**

Présidente de la Commission de l'Union africaine

Unies ont continué d'apporter leur aide aux gouvernements nationaux en fournissant les éléments essentiels de l'action et le secteur privé a apporté sa propre contribution, allant de la fourniture d'engins de terrassement à la participation aux activités de mobilisation sociale et aux efforts visant à protéger leurs employés de la maladie.

Cette coalition mondiale, à laquelle a appelé le Secrétaire général de l'ONU en septembre, a joué et continue de jouer un rôle important s'agissant d'encourager un appui concerté aux plans nationaux de lutte contre l'Ebola dans les trois pays touchés. Afin de promouvoir la cohérence des opérations menées par différents groupes participant à la réponse commune, la MINUAUCE a convoqué une conférence de quatre jours à Accra à la mi-octobre. Parmi les participants, on comptait de hauts représentants de la Banque mondiale, des partenaires donateurs et de hauts représentants de l'Organisation des Nations Unies. Cette conférence a donné lieu à un cadre opérationnel permettant un soutien unifié et coordonné. Ce plan a ensuite été présenté aux gouvernements de chaque pays touchés ainsi qu'aux partenaires afin d'en assurer la parfaite compatibilité avec les plans nationaux. À la fin d'une visite des pays touchés, au cours de laquelle il s'est entretenu avec les présidents des pays ainsi qu'avec des partenaires nationaux et internationaux, Anthony Banbury, Chef de la MINUAUCE a dit ce qui

« Le Royaume-Uni s'est engagé à consacrer 230 millions de livres à la lutte contre l'Ebola en Sierra Leone. Ce montant servira à financer 700 lits de traitement pour accueillir jusqu'à 8 800 patients pendant six mois ainsi que la construction de six centres de traitement de l'Ebola à travers le pays.

Le Royaume-Uni met également en place des cellules permettant d'isoler les patients dont on soupçonne qu'ils pourraient avoir été contaminés, pour qu'ils puissent recevoir un diagnostic et les soins dont ils ont besoin. Au total, le Royaume-Uni finance 542 cellules d'isolement.

Le Royaume-Uni construit, administre et dote en personnel trois nouveaux laboratoires et apporte son soutien à plus de 100 équipes de fossoyeurs. Il collabore avec des ONG qui travaillent sur le terrain pour convenir avec les habitants de pratiques qui leur permettent d'honorer leurs proches et amis, tout en assurant une inhumation sans risque.

Un contingent de 200 hommes sera affecté à l'Institut de Freetown, qui formera quelque 4 000 agents sanitaires aux situations d'infection par l'Ebola. Plus de 800 membres du personnel du Ministère de la défense ont été déployés pour apporter leur concours à la mise en place des centres de traitement de l'Ebola et de l'Institut de Freetown.

Le Royaume-Uni a aussi versé 20 millions de livres au Fonds d'affection spéciale du Secrétaire général. »

Jonny Hall, Vice-Directeur de l'équipe spéciale britannique de lutte contre l'Ebola

« Les données empiriques sont claires : les gens qui travaillent pour une grande compagnie et ceux qui sont installés à proximité ont moins de chances d'être touchés par le virus que les autres. Pour notre part, nous sommes restés discrets et avons fait du bon boulot mais on ne nous considère pas comme des acteurs de premier plan de la lutte contre la maladie. Ceux qui s'occupent de développement et les ONG devraient voir dans le secteur privé un partenaire à part entière et non une source facile d'argent et de personnel. S'il y a un résultat positif à cette situation, c'est la naissance d'une nouvelle relation entre le secteur privé et ceux qui s'occupent de développement, notamment en Afrique de l'Ouest. » **Alan Knight**, Ebola Private Sector Mobilization Group

suit : « Le cadre expose en détail le processus devant être suivi par les entités des Nations Unies et les partenaires internationaux pour aider les trois gouvernements concernés à atteindre l'objectif ultime qui est de venir à bout de l'Ebola ». Les réunions de M. Banbury avec le Président de la Guinée, Alpha Condé, le Président de la Sierra Leone, Ernest Bai Koroma, et la Présidente du Libéria, Ellen Johnson Sirleaf, a permis de dégager des pistes d'action et des orientations pour perfectionner encore le cadre opérationnel.

Alors que l'épidémie continuait de faire rage en octobre et en novembre, le nombre de décès ne cessait d'augmenter et de nouvelles chaînes de transmission faisaient leur apparition au Mali. Il est devenu évident que la crise de l'Ebola était en train d'évoluer : de simple poussée épidémique partie d'un épicode qu'elle était au début, elle prenait de plus en plus la forme de flambées épidémiques multiples et distinctes, chacune avec sa propre évolution, certaines en perte de vitesse, tandis que d'autres allaient s'intensifiant.

Il devenait également évident que là où la stratégie d'isolement, de traitement et d'inhumation sans risque était mise en œuvre, les taux de transmission baissaient considérablement. Un élément clé du succès tenait à la qualité de la gouvernance et au degré d'appropriation locale, sans compter le soutien des ressources de la communauté internationale. Dans un discours qu'il a délivré devant le Conseil de sécurité, le 21 novembre, l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour la lutte contre Ebola, David Nabarro, a fait observer que les capacités de réponse disponibles aux niveaux national et local avaient considérablement augmenté et que la participation des sociétés aux opérations de secours s'était intensifiée.

« Je pense que, dans les trois pays, la réponse globale à l'Ebola s'est considérablement améliorée et accélérée; elle est devenue plus efficace par le fait même que ce plan est en place et qu'il est accepté par tous, que les gens comprennent que nous devons gérer la situation, isoler les malades, nous devons avoir des lits, disposer d'un système d'identification des contacts, organiser des inhumations sans risque. La mobilisation sociale est également nécessaire, tout est important. Si ces actions ne concouraient pas toutes à la bonne exécution du plan, nous aurions ce que nous avons avant la MINUAUCE, c'est-à-dire beaucoup d'activités mais aucune qui puisse améliorer la situation de crise. Avant l'établissement de la MINUAUCE, chaque jour, chaque semaine, chaque mois, le nombre de cas augmentait. La crise n'a cessé de se détériorer. Le taux de transmission de la maladie était en augmentation constante. Maintenant, il a considérablement ralenti, la tendance s'est infléchi. Ces résultats ont été possibles grâce aux efforts et au travail d'un grand nombre d'intervenants et n'est pas seulement le fruit du travail de la MINUAUCE, même si beaucoup est porté à son crédit. »

Anthony Banbury, Chef de la MINUAUCE

© UNICEF/Tanya Bindra



« Il faut que le monde puisse voir que nous ne sommes pas aussi bons que nous pourrions l'être mais que nous fonctionnons bien mieux que par le passé en tant qu'équipe onusienne chargée de faire face à la crise, et nous continuons à nous améliorer. Nous sommes résolus, dans toute l'organisation, à tout faire pour utiliser le moyen qui sera le meilleur, le plus efficace, le plus percutant. Je n'ai jamais vu les institutions des Nations Unies travailler aussi bien ensemble. »

**Ertharin Cousin,**

Directrice exécutive du Programme alimentaire mondial

« Lorsque les collectivités elles-mêmes réagissent et que les partenaires coordonnent leur aide, les autorités peuvent agir rapidement et avec efficacité. Ce que nous constatons lorsqu'une stratégie est mise en œuvre, c'est que le taux de contamination diminue. Alors que le nombre total de cas continue d'augmenter, le taux global d'accroissement a commencé à ralentir. C'est un bon signe. Les résultats sont inégaux d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre d'un même pays, mais la tendance s'infléchit dans suffisamment d'endroits pour que l'on puisse raisonnablement reprendre espoir. » En raison des zones problématiques dans le nord de la Guinée et l'ouest de la Sierra Leone et avec une nouvelle chaîne de transmission au Mali, « nous devons demeurer vigilants et persévérer en gardant une approche souple et bien adaptée » dit David Nabarro. « Si nous baissons la garde, le nombre de cas recommencera à augmenter et nous serons tous perdants. »

La Chine a envoyé quatre lots de fournitures humanitaires et médicales d'une valeur totale de 120 millions de dollars dans les pays touchés et dans les pays voisins et dépêché quelques 400 médecins sur le terrain. De plus, la Chine a offert 16 autres millions de dollars à des organisations régionales et internationales qui participent à l'effort collectif contre l'épidémie, dont 6 millions de dollars au Fonds d'affectation spéciale pluripartenaire pour l'action contre l'Ebola. Les contributions en nature comprennent du matériel de protection personnelle, des moyens de transport et un laboratoire mobile (niveau de sécurité biologique 3). Un centre de traitement comptant 100 lits a été construit au Libéria, le premier à avoir été exclusivement construit et géré par un pays étranger dans les zones touchées. La Chine s'emploie aussi à aider les pays africains à renforcer leurs capacités en matière de santé publique et à accélérer leur reprise économique et sociale.

